

JAID/JSC 感染症治療ガイド 2011

正誤表

記載に誤りがありましたので、下記のように訂正させていただきます。

2012年6月

JAID/JSC 感染症治療ガイド委員会

P4 「I 敗血症-B 小児敗血症-B-1 原発巣不明の敗血症（疑い）小児患者（新生児以降，免疫状態正常）：市中発症-1 Empirical Therapy-推奨される治療薬」

誤

第一選択
● CTRX 点滴静注 1 回 100 mg/kg・1 日 1 回（最大 4 g/日） ±VCM 点滴静注 1 回 1 g・1 日 4 回（最大 4 g/日†）
● CTX 点滴静注 1 回 75 mg/kg・1 日 4 回（最大 12 g/日†） ±VCM 点滴静注 1 回 1 g・1 日 4 回（最大 4 g/日†）
第二選択
● MEPM 点滴静注 1 回 40 mg/kg・1 日 3 回（最大 6 g/日†） ±VCM 点滴静注 1 回 1 g・1 日 4 回（最大 4 g/日†）

正

第一選択
● CTRX 点滴静注 1 回 100 mg/kg・1 日 1 回（最大 4 g/日） ±VCM 点滴静注 1 回 15mg/kg・1 日 4 回（最大 4 g/日†）
● CTX 点滴静注 1 回 75 mg/kg・1 日 4 回（最大 12 g/日†） ±VCM 点滴静注 1 回 15mg/kg・1 日 4 回（最大 4 g/日†）
第二選択
● MEPM 点滴静注 1 回 40 mg/kg・1 日 3 回（最大 6 g/日†） ±VCM 点滴静注 1 回 15mg/kg・1 日 4 回（最大 4 g/日†）

P84 「VI 肺炎-D 特殊な病原微生物（ウイルス・真菌）による肺炎-D-7 ニューモシスチス肺炎-推奨される治療薬」

誤

[補助療法] room air で PaO₂ 70mmHg 未満、または A-aDO₂ 35mmHg を上回る症例では当初からコルチコステロイドを併用する。

- プレドニゾロン 経口 30-40mg/日・ 1日2回・ 1～5日目
15-20mg/日・ 1日2回・ 6～10日目
7.5-10mg/日・ 1日2回・ 11～21日目

正

● [補助療法] room air で PaO₂ 70mmHg 未満、または A-aDO₂ 35mmHg を上回る症例では当初からコルチコステロイドを併用する。

- プレドニゾロン 経口 30-40mg/回・ 1日2回・ 1～5日目
15-20mg/回・ 1日2回・ 6～10日目
7.5-10mg/回・ 1日2回・ 11～21日目

P98 「VI 肺炎-G 小児の肺炎-G-3 免疫不全症・血液疾患の肺炎-2 Definitive Therapy-推奨される治療薬-結核」

誤

結核 (<i>M. tuberculosis</i>)
通常 INH+RFP+PZA に加えて、SM あるいは EB の 4 剤で治療開始。
●INH 経口 1 回 10~15mg/kg・1 日 1 回
●RFP 経口 1 回 10~20mg/kg・1 日 1 回
●PZA 経口 1 回 10~20mg/kg・1 日 1 回
.....

正

結核 (<i>M. tuberculosis</i>)
通常 INH+RFP+PZA に加えて、SM あるいは EB の 4 剤で治療開始。
●INH 経口 1 回 10~15mg/kg・1 日 1 回
●RFP 経口 1 回 10~20mg/kg・1 日 1 回
●PZA 経口 1 回 20~30mg/kg・1 日 1 回
.....

P102 「VI 肺炎-G 小児の肺炎-G-6 抗酸菌感染症-推奨される治療薬-結核」

誤

●PZA 経口 1 回 10~20mg/kg・1 日 1 回
●SM.....

正

●PZA 経口 1 回 20~30mg/kg・1 日 1 回
●SM.....

P105～106 「Ⅶ 気道感染症-B インフルエンザ-Empirical Therapy-推奨される治療薬」

誤

<p>外来治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ラニナミビル 吸入, 10 歳以上 1 回 40mg, 10 歳未満 1 回 20mg・単回 ●
<p>入院治療</p> <p>重症で生命の危険がある患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ペラミビル <p>生命に危険は迫っていないが、肺炎を合併している患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ペラミビル <p>生命に危険は迫っておらず、肺炎を合併していない患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ラニナミビル

正

<p>外来治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 75 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ラニナミビル 吸入, 10 歳以上 1 回 40mg, 10 歳未満 1 回 20mg・単回 ●
<p>入院治療</p> <p>重症で生命の危険がある患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 75 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ペラミビル <p>生命に危険は迫っていないが、肺炎を合併している患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 75 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ペラミビル <p>生命に危険は迫っておらず、肺炎を合併していない患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● オセルタミビル 経口 1 回 75 mg・1 日 2 回・5 日間 ● ラニナミビル

P112 「VII 気道感染症- F 小児の気道感染症-1 Empirical Therapy-推奨される治療薬-咽頭・扁桃炎-S. *pyogenes* による咽頭・扁桃炎」

誤

第一選択

- PCG 経口 1 回 1.5 万単位・1 日 3~4 回・10 日間
- AMPC

正

第一選択

- PCG 経口 1 回 5 万単位・1 日 3~4 回・10 日間
- AMPC

P162 「XI 尿路・性器感染症 A-5 無症候性細菌尿 Empirical Therapy-推奨される治療薬-妊婦」

誤

妊婦

- AMPC 経口 1 回 500 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CPDX-PR 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・3~7 日間
- CFDN 経口 1 回 100 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CFPN-PI 経口 1 回 100 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CPDX-PR 経口 1 回 100 mg・1 日 2 回・3~7 日間

正

妊婦

- AMPC 経口 1 回 500 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CFDN 経口 1 回 100 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CFPN-PI 経口 1 回 100 mg・1 日 3 回・3~7 日間
- CPDX-PR 経口 1 回 100 mg・1 日 2 回・3~7 日間

(CPDX-PR 経口 1 回 200 mg・1 日 2 回・3~7 日間を削除)

この情報は下記のホームページからもご覧いただけます。:

<http://www.kansensho.or.jp/>

<http://www.chemotherapy.or.jp/>